

**INFORME DE CUMPLIMIENTOS DE COMPROMISOS AL
30-06-2023**

Programa/Institucion: Programas de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas

Ministerio MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA

Servicio SERVICIO NACIONAL PARA PREVENCION Y REHABILITACION CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL

Año 2014

Calificacion Parcialmente cumplido

| Recomendación | Compromiso | Cumplimiento |
|--|---|---|
| <p>DISEÑO Se recomienda incluir una definición clara de población objetivo y población potencial en los convenios de colaboración suscritos por SENDA de acuerdo a las definiciones de DIPRES, más allá del perfil de beneficiario según modalidad de tratamiento.</p> <p>DISEÑO: Las formulaciones originales de fin de los programas mostraban deficiencias, por lo que se recomienda reformular o tomar las consensuadas para esta evaluación.</p> <p>1. En este marco, el equipo investigador propone que los programas estudiados convergen en la consecución de un fin común, a saber, contribuir a la recuperación de las personas con consumo problemático de drogas y alcohol. La nueva formulación del fin de los programas tiene la ventaja de que les entrega al programa de tratamiento y al de integración social un paraguas conceptual común y, además, logra enfocarse en el cambio que esperan ambos en el largo plazo: la recuperación, por lo que se vuelve coherente con el problema que se identificó en el diagnóstico.</p> | <p>COMPROMISO 1A: Rediseñar los programas de Tratamiento. Lo cual implica; Homologar fin, propósitos, componentes y las definiciones de población objetivo y población potencial. Asimismo, estos cambios en las poblaciones deben verse reflejados en los convenios de colaboración y/o contratos suscritos por SENDA. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Ingreso a evaluación ex ante o ajustes de MDSyF e Informe rediseño de programas de Tratamiento (Adolescentes y Jóvenes Infractores, NNA general, Población Adulta*). PLAZO: Diciembre, 2021</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2021</p> | <p>Se cumple el compromiso de rediseñar los programas de 3 programas de tratamiento, que ingresan a evaluación ex ante MDSF. Se adjuntan como verificadores: (i) El correo de la contraparte ministerial enviando a MDSF los formularios de los programas Adultos general, adolescentes infractores y NNA general. (ii) El correo de la contraparte MDSF confirmando la carga de los nuevos diseños, señalando las dificultades existentes para descargar en diciembre los informes de rediseño y el compromiso a enviarlos antes del vencimiento del plazo de reporte a DIPRES. (iii) Los 3 informes de rediseño de los programas anteriormente mencionados (informes de detalle fruto de la 1ra carga en la plataforma MDSF).</p> <p><u>Observación:</u> REVISIÓN DICIEMBRE 2021: Se considera compromiso como cumplido.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2021)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> 1A. Informe detalle AI.- 1A. Informe detalle NNA Gral 1.- 1A. Informe detalle PAG 1.- 1A. SENDA - Fwd_ Solicitud de evaluación AI.- 1A. SENDA - Fwd_ Solicitud de evaluación NNA general.- 1A. SENDA - Fwd_ Solicitud de evaluación PAG.- 1A. Correo SENDA - Problema Informe de Detalle Ex Ante.-</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>DISEÑO Se recomienda incluir una definición clara de población objetivo y población potencial en los convenios de colaboración suscritos por SENDA de acuerdo a las definiciones de DIPRES, más allá del perfil de beneficiario según modalidad de tratamiento.</p> <p>DISEÑO: Las formulaciones originales de fin de los programas mostraban deficiencias, por lo que se recomienda reformular o tomar las consensuadas para esta evaluación. 1. En este marco, el equipo investigador propone que los programas estudiados convergen en la consecución de un fin común, a saber, contribuir a la recuperación de las personas con consumo problemático de drogas y alcohol. La nueva formulación del fin de los programas tiene la ventaja de que les entrega al programa de tratamiento y al de integración social un paraguas conceptual común y, además, logra enfocarse en el cambio que esperan ambos en el largo plazo: la recuperación, por lo que se vuelve coherente con el problema que se identificó en el diagnóstico.</p> | <p>COMPROMISO 1A: Rediseñar los programas de Tratamiento. Lo cual implica; Homologar fin, propósitos, componentes y las definiciones de población objetivo y población potencial. Asimismo, estos cambios en las poblaciones deben verse reflejados en los convenios de colaboración y/o contratos suscritos por SENDA. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Informe de evaluaciones ex ante de los programas de Tratamiento (Adultos general, adultos infractores, Adolescentes y Jóvenes Infractores, Libertad Vigilada, y NNA general) con recomendación favorable, que, de cuenta de ajustes, en fin, propósito, componentes y definición de poblaciones potencial y objetivo. PLAZO: Junio, 2022</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2022</p> | <p>SENDA realizó un proceso de análisis y reformulación de la totalidad de su oferta programática de tratamiento, incluyendo en este proceso de reformulación las observaciones del panel de expertos. Considerando que los formularios de evaluación ex-ante de la Subsecretaría de Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSyF) son el principal instrumento público de diseño de programas, SENDA ingresó a evaluación ex-ante los 6 programas de tratamiento. Los cambios realizados incluyen la homologación del fin para todos los programas, el ajuste de sus respectivos propósitos, el análisis y ajuste de sus definiciones de población potencial y objetivo, y su estructura de componentes. Asimismo, se conceptualizó de mejor manera el concepto de "patrón de consumo" y se ajustaron los criterios de focalización y priorización para evitar el traslape entre poblaciones y restricciones arbitrarias para el ingreso de las personas usuarias. Además, resulta necesario considerar que los 6 programas de tratamiento fueron evaluados favorablemente con RF y que se encuentran adjuntos como medios de verificación.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2022)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> 1A.1. Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes Ingresados por Ley N°20.084 con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas_v2 1A.1. Correo de SENDA - Informe de recomendación RF NNA 1A.1. Correo de SENDA - Reporte RF LV 1A.1. Tratamiento para Población Consumidora de Drogas y Alcohol en Libertad Vigilada_v2 1A.1. Correo de SENDA - Reporte RF Adol infractores 1A.1. Tratamiento y Rehabilitación para Niños y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas__v2 1A.1. Correo de SENDA - Reporte RF PG 1A.1. Tratamiento y Rehabilitación para Población Adulta con Consumo Problemático de Drogas y Alcohol__v2 1A.1. Correo de SENDA - SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL - Fwd_ Informe de recomendación GENCHI 1A.1. Correo de SENDA - SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL - Fwd_ Informe de recomendación Calle 1A.1. Tratamiento y Rehabilitación para Personas en Situación de Calle con Consumo Problemático de Drogas y Alcohol_v3 1A.1. Tratamiento a Adultos Infractores Consumidores Problemáticos de Drogas y Alcohol_v3</p> |
| <p>DISEÑO Se recomienda incluir una definición clara de población objetivo y población potencial en los convenios de colaboración suscritos por SENDA de acuerdo a las definiciones de DIPRES, más allá del perfil de beneficiario según modalidad de tratamiento.</p> <p>DISEÑO: Las formulaciones originales de fin de los programas mostraban deficiencias, por lo que se recomienda reformular o tomar las consensuadas para esta evaluación. 1. En este marco, el equipo investigador propone que los programas estudiados convergen en la consecución de un fin común, a saber, contribuir a la recuperación de las personas</p> | <p>COMPROMISO 1A: Rediseñar los programas de Tratamiento. Lo cual implica; Homologar fin, propósitos, componentes y las definiciones de población objetivo y población potencial. Asimismo, estos cambios en las poblaciones deben verse reflejados en los convenios de colaboración y/o contratos suscritos por SENDA. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Modelo de convenio (documento borrador) de colaboración técnica y/o contratos* suscritos por SENDA, anteriores y posteriores a la modificación de las definiciones. PLAZO: Junio, 2022</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2022</p> | <p>Los convenios interinstitucionales constituyen la principal herramienta administrativa para el trabajo coordinado y eficiente entre las instituciones involucradas en los procesos de tratamiento de distintos grupos de la población en Chile. Así, las modificaciones realizadas en la población potencial y objetivo de los distintos programas de tratamiento, serán incorporadas también en estos convenios interinstitucionales. En este sentido, se adjunta el modelo de convenio (borrador) por SENDA con MINSAL, SENAME y Gendarmería de Chile para el programa de tratamiento para adolescentes y jóvenes infractores de SENDA, en específico, en la cláusula cuarta se incorporan las nuevas definiciones de la población potencial y objetivo para este programa. La incorporación de esta cláusula en los convenios marco suscritos por SENDA, se irá haciendo efectiva y de manera progresiva en las actualizaciones y</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>con consumo problemático de drogas y alcohol. La nueva formulación del fin de los programas tiene la ventaja de que les entrega al programa de tratamiento y al de integración social un paraguas conceptual común y, además, logra enfocarse en el cambio que esperan ambos en el largo plazo: la recuperación, por lo que se vuelve coherente con el problema que se identificó en el diagnóstico.</p> | | <p>modificaciones que se realicen según corresponda.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2022)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> 1A.2. Borrador Convenio SENDA MINSAL SENAME GENCHI [Junio 2022] 1A.2. Informe Modelo de Convenio Borrador Final 1A.2. [Parte I] Res Ex 841 Convenio Colaboración SENDA MINSAL SENAME GENCHI-1-182 1A.2. [Parte II] Res Ex 841 Convenio Colaboración SENDA MINSAL SENAME GENCHI-183-363</p> |
| <p>DISEÑO Se recomienda incluir una definición clara de población objetivo y población potencial en los convenios de colaboración suscritos por SENDA de acuerdo a las definiciones de DIPRES, más allá del perfil de beneficiario según modalidad de tratamiento.</p> <p>DISEÑO: Las formulaciones originales de fin de los programas mostraban deficiencias, por lo que se recomienda reformular o tomar las consensuadas para esta evaluación. 1. En este marco, el equipo investigador propone que los programas estudiados convergen en la consecución de un fin común, a saber, contribuir a la recuperación de las personas con consumo problemático de drogas y alcohol. La nueva formulación del fin de los programas tiene la ventaja de que les entrega al programa de tratamiento y al de integración social un paraguas conceptual común y, además, logra enfocarse en el cambio que esperan ambos en el largo plazo: la recuperación, por lo que se vuelve coherente con el problema que se identificó en el diagnóstico.</p> | <p>COMPROMISO 1A: Rediseñar los programas de Tratamiento. Lo cual implica; Homologar fin, propósitos, componentes y las definiciones de población objetivo y población potencial. Asimismo, estos cambios en las poblaciones deben verse reflejados en los convenios de colaboración y/o contratos suscritos por SENDA. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Informe que dé cuenta de los convenios de colaboración y/o contratos** suscritos por SENDA, anteriores y posteriores a la modificación de las definiciones PLAZO: Diciembre, 2022</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2022</p> | <p>Se cumple el compromiso en el marco del Convenio de Colaboración Técnica SENDA-MINSAL, quedando estipulados los cambios de la población potencial y beneficiaria según el rediseño del programa, específicamente en la página 7, cláusula 4, REX 349. En el marco del Convenio de colaboración SENDA MINSAL SENAME GENCHI, también quedan estipulados los cambios de la población potencial y beneficiaria según el rediseño del programa, específicamente en la página 8, cláusula 4. Este convenio está es su versión final, aprobada por las 4 instituciones anteriormente señaladas.</p> <p><u>Observación:</u> Pendiente hasta reportar el convenio firmado.</p> <p><u>Calificación:</u> Parcialmente cumplido</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> 1 Informe convenios de colaboración 2.1 Borrador Convenio Colaboración SENDA MINSAL SENAME GENCHI dic 2022 3.2 Convenio SENDA MINSAL 2021 - RE_425_21 3.1 Borrador Convenio SENDA MINSAL 2023 2.2a Convenio Colaboración SENDA MINSAL SENAME GENCHI - Res Ex 841 2.2b Convenio Colaboración SENDA MINSAL SENAME GENCHI - Res Ex 841 Comp 1A - MV1. RE_349_23 Convenio SENDA MINSAL 2023 Comp 1A - MV2. Minuta secuencia gestiones Convenio Comp 1A - MV4. VERSION FINAL Convenio SENDA-MINSAL-SENAME-GENCHI. 28.06.2023 Comp 1A - MV3. Anexo Correos gestiones Convenio</p> |
| <p>DISEÑO Se recomienda incluir una definición clara de población objetivo y población potencial en los convenios de colaboración suscritos por SENDA de acuerdo a las definiciones de DIPRES, más allá del perfil de beneficiario según modalidad de tratamiento.</p> <p>DISEÑO: Las formulaciones originales de fin de los programas mostraban deficiencias, por lo que se recomienda reformular o tomar las consensuadas para esta evaluación. 1. En este marco, el equipo investigador propone que los programas estudiados convergen en la consecución de un fin común, a saber, contribuir a la recuperación de las personas</p> | <p>COMPROMISO 1B: Analizar el diseño e implementación del programa de Integración Social (ex Chile Integra). Lo cual implica: realizar un diagnóstico del actual diseño (definiciones de fin, propósito, componentes, población objetivo y población potencial) e implementación del programa (cobertura, resultados y presupuesto). Este análisis debe concluir respecto a la situación del programa. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Informe que dé cuenta del diagnóstico de la situación del programa de Integración Social (ex Chile Integra), en materia de diseño (definiciones de fin, propósito, componentes, población objetivo y población potencial) e implementación (cobertura, resultados y presupuesto). Este análisis debe concluir respecto a la situación futura del programa,</p> | <p>SENDA realizó un proceso de análisis del programa de integración social (ex Chile Integra) en cuanto a su diseño e implementación durante el año 2021 y parte del 2022, utilizando información del programa y de estudios realizados por entes externos al Servicio. El análisis realizado permite concluir, y en sintonía con una de las recomendaciones del panel, que la cobertura territorial del programa debe ampliarse, proceso de escalamiento que se encuentra en curso. Asimismo, respecto a la inclusión de subgrupos de la población, el programa seguirá estando orientado a población adulta (mayor de 18 años) y en el futuro considerará incorporar a personas en conflicto con la justicia en el programa de post-tratamiento que se encuentra en etapa de diseño por la institución.</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>con consumo problemático de drogas y alcohol. La nueva formulación del fin de los programas tiene la ventaja de que les entrega al programa de tratamiento y al de integración social un paraguas conceptual común y, además, logra enfocarse en el cambio que esperan ambos en el largo plazo: la recuperación, por lo que se vuelve coherente con el problema que se identificó en el diagnóstico.</p> | <p>señalando si se considera pertinente hacer ajustes al diseño (inclusión de subgrupos de la población como adolescentes y personas en conflicto con la justicia), así como ajustes a la implementación de este (cobertura territorial). PLAZO: Junio, 2022</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2022</p> | <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2022)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> 1B. Correo De SENDA - Servicio Nacional Para La Prevención Y Rehabilitación Del Consumo De Drogas Y Alcohol - Diagnóstico Del Programa De Integración Social Y Oportunidades 1B. Informe Diagnóstico ISO</p> |
| <p>DISEÑO En cuanto a las mediciones de consumo problemático existentes, se sugiere:</p> <p>i. Actualizar las definiciones y estimaciones de consumo problemático de drogas ilícitas según los criterios DSM-V para los cálculos de poblaciones a atender por parte del Área de Tratamiento y Rehabilitación. Esto permitiría generar un indicador graduado de trastorno por consumo de sustancias, lo que posibilitaría tomar acciones en cuanto a la oferta del servicio, de manera de adecuar las distintas modalidades (ambulatorio básico, ambulatorio intensivo y residencial) de acuerdo con la participación en los distintos niveles de gravedad del trastorno. Esto significaría incluir una pregunta que apunte al ¿Deseo de regular o abandonar el consumo, con historial de intentos infructuosos? en los Estudios de Droga en Población General o integrar como módulo la medición de este tipo de trastorno entre los prevalentes años de cada sustancia ilícita con instrumentos validados al español (por ejemplo, la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional M.I.N.I que ya tiene su versión en español en DSM-5);</p> <p>ii. Pesquisar un trastorno por consumo de alcohol de manera más fidedigna mediante el test AUDIT, ya que medir consumo problemático de alcohol utilizando solo los criterios de abuso es insuficiente y la muestra del estudio de validación tiene limitaciones importantes;</p> <p>iii. Incluir en los Estudios de Población Escolar un instrumento que permita medir consumo problemático de alcohol de acuerdo con los criterios clínicos del DSM-V, CIE-11 u otro instrumento validado internacionalmente para medir consumo problemático en esta población;</p> <p>iv. Incluir en los Estudios de Población Escolar mediciones de consumo problemático de sustancias ilícitas, para efectuar cálculos de poblaciones homologables con la Población Adulta;</p> <p>v. Corregir la operacionalización de la voluntariedad a tratamiento tanto en los estudios de Población General como incluir dichos criterios en la de Población Escolar. Se recomiend</p> | <p>COMPROMISO 2A: Analizar factibilidad de actualizar la medición de consumo problemático para la población potencial, población objetivo y voluntariedad a tratamiento del programa ¿Tratamiento y Rehabilitación para Población Adulta con Consumo Problemático de Drogas y Alcohol. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Acta de sesión de mesa de expertos sobre la factibilidad de actualizar medición de consumo problemático para la población potencial, población objetivo y voluntariedad a tratamiento del programa ¿Tratamiento y Rehabilitación para Población Adulta con Consumo Problemático de Drogas y Alcohol?. PLAZO: Diciembre, 2021</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2021</p> | <p>En función a las recomendaciones i, ii y v, se cumple compromiso de analizar factibilidad de actualizar la medición de consumo problemático para la población potencial, población objetivo y voluntariedad a tratamiento del programa "Tratamiento y Rehabilitación para Población Adulta con Consumo Problemático de Drogas y Alcohol". Se adjunta el acta de la sesión de mesa de expertos, realizada el día 18 de noviembre 2021.</p> <p><u>Observación:</u> REVISIÓN DICIEMBRE 2021: La institución adjunta el acta, por ende, se considera compromiso como cumplido.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2021)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> 2A. Acta de sesión de mesa de expertos sobre la factibilidad de actualizar medición Adultos.-</p> |
| <p>DISEÑO En cuanto a las mediciones de consumo problemático existentes, se sugiere:</p> <p>i. Actualizar las definiciones y estimaciones de consumo problemático de drogas ilícitas según los criterios DSM-V para los cálculos de poblaciones a atender por parte del Área de Tratamiento y Rehabilitación. Esto permitiría generar un indicador graduado de trastorno por consumo de sustancias, lo que posibilitaría tomar acciones en cuanto a la oferta del servicio, de manera de adecuar las distintas modalidades (ambulatorio básico, ambulatorio intensivo y residencial) de acuerdo con la participación en los distintos niveles de gravedad del trastorno. Esto significaría incluir una pregunta que apunte al ¿Deseo de regular o abandonar el consumo, con historial de intentos infructuosos? en los Estudios de Droga en Población General o integrar como módulo la medición de este</p> | <p>COMPROMISO 2B: Analizar factibilidad de actualizar la medición de consumo problemático para la población potencial, población objetivo y voluntariedad a tratamiento del programa ¿Tratamiento y Rehabilitación para Niños y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas?, a través de una Mesa de Expertos. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Acta de sesión de mesa de expertos sobre la factibilidad de actualizar medición de consumo problemático para la población potencial, población objetivo y voluntariedad a tratamiento del programa ¿Tratamiento y Rehabilitación para Niños y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas?. PLAZO: Diciembre, 2021</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2021</p> | <p>En función a las recomendaciones iii, iv, v, y vi, se cumple compromiso de analizar la factibilidad de actualizar medición de consumo problemático para la población potencial, población objetivo y voluntariedad a tratamiento del programa "Tratamiento y Rehabilitación para Niños y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas". Se adjunta acta de la sesión de mesa de expertos, realizada el día 7 de septiembre 2021.</p> <p><u>Observación:</u> REVISIÓN DICIEMBRE 2021: La institución adjunta acta, por ende, se considera compromiso como cumplido.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2021)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> 2B. Acta de sesión de mesa de expertos sobre la factibilidad de actualizar</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>tipo de trastorno entre los prevalentes años de cada sustancia ilícita con instrumentos validados al español (por ejemplo, la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional M.I.N.I que ya tiene su versión en español en DSM-5);</p> <p>ii. Pesquisar un trastorno por consumo de alcohol de manera más fidedigna mediante el test AUDIT, ya que medir consumo problemático de alcohol utilizando solo los criterios de abuso es insuficiente y la muestra del estudio de validación tiene limitaciones importantes;</p> <p>iii. Incluir en los Estudios de Población Escolar un instrumento que permita medir consumo problemático de alcohol de acuerdo con los criterios clínicos del DSM-V, CIE-11 u otro instrumento validado internacionalmente para medir consumo problemático en esta población;</p> <p>iv. Incluir en los Estudios de Población Escolar mediciones de consumo problemático de sustancias ilícitas, para efectuar cálculos de poblaciones homologables con la Población Adulta;</p> <p>v. Corregir la operacionalización de la voluntariedad a tratamiento tanto en los estudios de Población General como incluir dichos criterios en la de Población Escolar. Se recomiend</p> | | <p>medición NNA.-</p> |
| <p>DISEÑO</p> <p>En cuanto a las mediciones de consumo problemático existentes, se sugiere:</p> <p>i. Actualizar las definiciones y estimaciones de consumo problemático de drogas ilícitas según los criterios DSM-V para los cálculos de poblaciones a atender por parte del Área de Tratamiento y Rehabilitación. Esto permitiría generar un indicador graduado de trastorno por consumo de sustancias, lo que posibilitaría tomar acciones en cuanto a la oferta del servicio, de manera de adecuar las distintas modalidades (ambulatorio básico, ambulatorio intensivo y residencial) de acuerdo con la participación en los distintos niveles de gravedad del trastorno. Esto significaría incluir una pregunta que apunte al ¿Deseo de regular o abandonar el consumo, con historial de intentos infructuosos? en los Estudios de Droga en Población General o integrar como módulo la medición de este tipo de trastorno entre los prevalentes años de cada sustancia ilícita con instrumentos validados al español (por ejemplo, la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional M.I.N.I que ya tiene su versión en español en DSM-5);</p> <p>ii. Pesquisar un trastorno por consumo de alcohol de manera más fidedigna mediante el test AUDIT, ya que medir consumo problemático de alcohol utilizando solo los criterios de abuso es insuficiente y la muestra del estudio de validación tiene limitaciones importantes;</p> <p>iii. Incluir en los Estudios de Población Escolar un instrumento que permita medir consumo problemático de alcohol de acuerdo con los criterios clínicos del DSM-V, CIE-11 u otro instrumento validado internacionalmente para medir consumo problemático en esta población;</p> <p>iv. Incluir en los Estudios de Población Escolar mediciones de consumo problemático de sustancias ilícitas, para efectuar cálculos de poblaciones homologables con la Población Adulta;</p> <p>v. Corregir la operacionalización de la voluntariedad a tratamiento tanto en los estudios de Población General como incluir dichos criterios en la de Población Escolar. Se recomiend</p> | <p>COMPROMISO 2C: Realizar un estudio para cuantificar la población potencial y objetivo del programa ¿Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes Ingresados por Ley N°20.084 con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas?. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Bases técnicas (tdr) para estudio sobre medición de población potencial y objetivo del programa ¿Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes Ingresados por Ley N°20.084 con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas?. PLAZO: Diciembre, 2021</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2021</p> | <p>En función a la recomendación vii, se está realizando un estudio para cuantificar la población potencial y objetivo del programa "Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes Ingresados por Ley N°20.084 con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas". Se adjunta bases técnicas (con fecha 19 de agosto 2021) y adjudicación de licitación pública (con fecha 28 de septiembre 2021). Considerar que respecto a la población adulta infractora de ley, no hubo compromisos por no contar con recursos para su aplicación. Los documentos adjuntados como medios de verificación, se encuentran firmados por el Director Nacional de SENDA, por medio de firma avanzada con clave única.</p> <p><u>Observación:</u> REVISIÓN DICIEMBRE 2021: La institución adjunta bases técnicas (tdr) y documento de adjudicación de estudio sobre medición de población potencial y objetivo del programa Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes Ingresados por Ley N°20.084 con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas. Se considera compromiso como cumplido.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2021)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p> <p>2C. Adjudica licitación pública para estudio.-</p> <p>2C. Bases técnicas (tdr) para estudio.-</p> |
| <p>DISEÑO</p> <p>En cuanto a las mediciones de consumo problemático existentes, se sugiere:</p> <p>i. Actualizar las definiciones y estimaciones de consumo problemático de drogas ilícitas según los criterios DSM-V para</p> | <p>COMPROMISO 2C: Realizar un estudio para cuantificar la población potencial y objetivo del programa ¿Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes Ingresados por Ley N°20.084 con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas?. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Informe de avance del</p> | <p>En función de la recomendación sobre realizar una mejor medición de consumo problemático y necesidad de tratamiento en la población adolescente infractora de ley para su mejor cuantificación y monitoreo, se está realizando un estudio para cuantificar la población potencial y objetivo del programa "Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>los cálculos de poblaciones a atender por parte del Área de Tratamiento y Rehabilitación. Esto permitiría generar un indicador graduado de trastorno por consumo de sustancias, lo que posibilitaría tomar acciones en cuanto a la oferta del servicio, de manera de adecuar las distintas modalidades (ambulatorio básico, ambulatorio intensivo y residencial) de acuerdo con la participación en los distintos niveles de gravedad del trastorno. Esto significaría incluir una pregunta que apunte al ?Deseo de regular o abandonar el consumo, con historial de intentos infructuosos? en los Estudios de Droga en Población General o integrar como módulo la medición de este tipo de trastorno entre los prevalentes años de cada sustancia ilícita con instrumentos validados al español (por ejemplo, la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional M.I.N.I que ya tiene su versión en español en DSM-5);</p> <p>ii. Pesquisar un trastorno por consumo de alcohol de manera más fidedigna mediante el test AUDIT, ya que medir consumo problemático de alcohol utilizando solo los criterios de abuso es insuficiente y la muestra del estudio de validación tiene limitaciones importantes;</p> <p>iii. Incluir en los Estudios de Población Escolar un instrumento que permita medir consumo problemático de alcohol de acuerdo con los criterios clínicos del DSM-V, CIE-11 u otro instrumento validado internacionalmente para medir consumo problemático en esta población;</p> <p>iv. Incluir en los Estudios de Población Escolar mediciones de consumo problemático de sustancias ilícitas, para efectuar cálculos de poblaciones homologables con la Población Adulta;</p> <p>v. Corregir la operacionalización de la voluntariedad a tratamiento tanto en los estudios de Población General como incluir dichos criterios en la de Población Escolar. Se recomiend</p> | <p>estudio sobre medición de población potencial y objetivo del programa ?Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes Ingresados por Ley N°20.084 con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas?. PLAZO: Junio, 2022</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2022</p> | <p>Ingresados por Ley N°20.084 con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas". Se adjunta informe de avance del estudio, que contiene antecedentes del estudio, metodología a utilizar, resultados de las entrevistas cualitativas realizadas y actualización del trabajo de terreno (con fecha 20 de junio 2022). Este informe adjuntado como medio de verificación, fue elaborado por el Centro de Estudios Justicia y Sociedad de la Pontificia Universidad Católica de Chile, institución adjudicada mediante licitación 662237-45-LP21.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2022)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> 2C. Informe 2_TTOAD</p> |
| <p>DISEÑO</p> <p>En cuanto a las mediciones de consumo problemático existentes, se sugiere:</p> <p>i. Actualizar las definiciones y estimaciones de consumo problemático de drogas ilícitas según los criterios DSM-V para los cálculos de poblaciones a atender por parte del Área de Tratamiento y Rehabilitación. Esto permitiría generar un indicador graduado de trastorno por consumo de sustancias, lo que posibilitaría tomar acciones en cuanto a la oferta del servicio, de manera de adecuar las distintas modalidades (ambulatorio básico, ambulatorio intensivo y residencial) de acuerdo con la participación en los distintos niveles de gravedad del trastorno. Esto significaría incluir una pregunta que apunte al ?Deseo de regular o abandonar el consumo, con historial de intentos infructuosos? en los Estudios de Droga en Población General o integrar como módulo la medición de este tipo de trastorno entre los prevalentes años de cada sustancia ilícita con instrumentos validados al español (por ejemplo, la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional M.I.N.I que ya tiene su versión en español en DSM-5);</p> <p>ii. Pesquisar un trastorno por consumo de alcohol de manera más fidedigna mediante el test AUDIT, ya que medir consumo problemático de alcohol utilizando solo los criterios de abuso es insuficiente y la muestra del estudio de validación tiene limitaciones importantes;</p> <p>iii. Incluir en los Estudios de Población Escolar un instrumento que permita medir consumo problemático de alcohol de acuerdo con los criterios clínicos del DSM-V, CIE-11 u otro instrumento validado internacionalmente para medir consumo problemático en esta población;</p> <p>iv. Incluir en los Estudios de Población Escolar mediciones de</p> | <p>COMPROMISO 2C: Realizar un estudio para cuantificar la población potencial y objetivo del programa ?Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes Ingresados por Ley N°20.084 con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas?. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Informe con el estado de avance del trabajo en terreno y análisis de los resultados preliminares del estudio sobre medición de población potencial y objetivo del programa Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes Ingresados por Ley N°20.084 con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas. PLAZO: Junio, 2023</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2023</p> | <p>Se cumple con el compromiso de realizar un estudio para cuantificar poblaciones del programa de adolescentes y jóvenes infractores de ley, adjuntando un informe con una descripción del trabajo de campo y los primeros análisis de resultados del presente estudio. Actualmente el estudio se encuentra en revisión y elaboración de análisis más pormenorizados sobre las preguntas contenidas en el instrumento, se espera durante el segundo semestre de 2023 poner a disposición del informe final validado con el área técnica de tratamiento de SENDA.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2023)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Informe preliminar del estudio Adolescentes infractores de ley</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>consumo problemático de sustancias ilícitas, para efectuar cálculos de poblaciones homologables con la Población Adulta; v. Corregir la operacionalización de la voluntariedad a tratamiento tanto en los estudios de Población General como incluir dichos criterios en la de Población Escolar. Se recomiend</p> | | |
| <p>DISEÑO En cuanto a las mediciones de consumo problemático existentes, se sugiere:</p> <p>i. Actualizar las definiciones y estimaciones de consumo problemático de drogas ilícitas según los criterios DSM-V para los cálculos de poblaciones a atender por parte del Área de Tratamiento y Rehabilitación. Esto permitiría generar un indicador graduado de trastorno por consumo de sustancias, lo que posibilitaría tomar acciones en cuanto a la oferta del servicio, de manera de adecuar las distintas modalidades (ambulatorio básico, ambulatorio intensivo y residencial) de acuerdo con la participación en los distintos niveles de gravedad del trastorno. Esto significaría incluir una pregunta que apunte al ¿Deseo de regular o abandonar el consumo, con historial de intentos infructuosos? en los Estudios de Droga en Población General o integrar como módulo la medición de este tipo de trastorno entre los prevalentes años de cada sustancia ilícita con instrumentos validados al español (por ejemplo, la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional M.I.N.I que ya tiene su versión en español en DSM-5);</p> <p>ii. Pesquisar un trastorno por consumo de alcohol de manera más fidedigna mediante el test AUDIT, ya que medir consumo problemático de alcohol utilizando solo los criterios de abuso es insuficiente y la muestra del estudio de validación tiene limitaciones importantes;</p> <p>iii. Incluir en los Estudios de Población Escolar un instrumento que permita medir consumo problemático de alcohol de acuerdo con los criterios clínicos del DSM-V, CIE-11 u otro instrumento validado internacionalmente para medir consumo problemático en esta población;</p> <p>iv. Incluir en los Estudios de Población Escolar mediciones de consumo problemático de sustancias ilícitas, para efectuar cálculos de poblaciones homologables con la Población Adulta;</p> <p>v. Corregir la operacionalización de la voluntariedad a tratamiento tanto en los estudios de Población General como incluir dichos criterios en la de Población Escolar. Se recomiend</p> | <p>COMPROMISO 2C: Realizar un estudio para cuantificar la población potencial y objetivo del programa ¿Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes Ingresados por Ley N°20.084 con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas?. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Informe final con los de resultados del estudio sobre medición de población potencial y objetivo del programa Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes Ingresados por Ley N°20.084 con Consumo Problemático de Alcohol y Drogas. PLAZO: Diciembre, 2023</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2023</p> | <p><u>Calificación:</u> En evaluación</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p> |
| <p>DISEÑO: Para programa Chile Integra no existe información disponible que permita desagregar la cuantificación de la población potencial y objetivo según sus 4 componentes. Para este programa se recomienda:</p> <p>i. Elaborar un indicador de necesidades de integración social que efectivamente responda a los componentes que este apunta a través de criterios objetivos (por ejemplo, condición de actividad, habitabilidad, programas sociales en los que participa el beneficiario, etc.). y no a través de observaciones/apreciaciones cualitativas del equipo tratante para la medición de sus poblaciones objetivo. Esto no va en desmedro de la utilización de la actual pauta de observación para la Integración Social, la cual al tener una descripción cualitativa más rica puede dar más pautas a la intervención que los indicadores propuestos para la cuantificación de poblaciones.</p> <p>ii. Tomar medidas que fomenten el relleno de la información de Chile Integra a SISTRAT o generar una plataforma propia para</p> | <p>COMPROMISO 3A: Desarrollar mejoras y actualizar el actual sistema informático, SISTRAT, con el fin de modernizarlo. Cabe mencionar que esta actualización debe incluir un registro diferenciado de ¿Acceso a atención psiquiátrica?. MEDIO DE VERIFICACIÓN: 1) Link de visualización de resultado de actualización de sistema SISTRAT. 2) Informe de implementación de actualización de sistema SISTRAT. PLAZO: Diciembre, 2021</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2021</p> | <p>En función a la recomendación i y ii, se elabora informe de implementación de mejoras y actualización del proceso de modernización del sistema SISTRAT. Se encuentra avanzando en el cambio de la plataforma por tanto, esta en desarrollo la visualización de resultado de actualización. Debido a que es un sistema interno de SENDA y por la información que contiene dicha plataforma, no se puede anexas un link para acceder al sitio. Sin embargo, en el informe se adjuntan imágenes con las interfases actualizadas.</p> <p><u>Observación:</u> REVISIÓN DICIEMBRE 2021: Según información entregada por la institución, se considera compromiso como cumplido.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2021)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> 3A. INFORME PROYECTO RUTA SISTRAT 1.2.-</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>el programa. Esto dado el alto porcentaje de beneficiarios sin información de necesidades de integración social. Esto se podría realizar mediante restricciones al pago de planes de tratamiento como ya se realiza con otras variables del SISTRAT (como las prestaciones).</p> <p>DISEÑO: En el caso de Chile Integra:</p> <p>1. Se evalúa que los componentes del programa Chile Integra no son suficientes. No se reconocen las necesidades de ciertos grupos poblacionales: (i) personas en conflicto con la justicia, y (ii) adolescentes.</p> <p>2. En cuanto a las actividades de Chile Integra, se evalúa que no son suficientes. Se recomienda incorporar actividades no contempladas como actividades de apoyo de pares y de intervención familiar. Adicionalmente, se recomienda que el Servicio incorpore actividades orientadas a asegurar la calidad del servicio prestado (monitoreo, retroalimentación de usuarios/as) además de definir actividades de selección de personal que explicita ciertos criterios mínimos.</p> | | |
| <p>DISEÑO: Para programa Chile Integra no existe información disponible que permita desagregar la cuantificación de la población potencial y objetivo según sus 4 componentes. Para este programa se recomienda:</p> <p>i. Elaborar un indicador de necesidades de integración social que efectivamente responda a los componentes que este apunta a través de criterios objetivos (por ejemplo, condición de actividad, habitabilidad, programas sociales en los que participa el beneficiario, etc.). y no a través de observaciones/apreciaciones cualitativas del equipo tratante para la medición de sus poblaciones objetivo. Esto no va en desmedro de la utilización de la actual pauta de observación para la Integración Social, la cual al tener una descripción cualitativa más rica puede dar más pautas a la intervención que los indicadores propuestos para la cuantificación de poblaciones.</p> <p>ii. Tomar medidas que fomenten el relleno de la información de Chile Integra a SISTRAT o generar una plataforma propia para el programa. Esto dado el alto porcentaje de beneficiarios sin información de necesidades de integración social. Esto se podría realizar mediante restricciones al pago de planes de tratamiento como ya se realiza con otras variables del SISTRAT (como las prestaciones).</p> <p>DISEÑO: En el caso de Chile Integra:</p> <p>1. Se evalúa que los componentes del programa Chile Integra no son suficientes. No se reconocen las necesidades de ciertos grupos poblacionales: (i) personas en conflicto con la justicia, y (ii) adolescentes.</p> <p>2. En cuanto a las actividades de Chile Integra, se evalúa que no son suficientes. Se recomienda incorporar actividades no contempladas como actividades de apoyo de pares y de intervención familiar. Adicionalmente, se recomienda que el</p> | <p>COMPROMISO 3B: "Integración de datos" de los sistemas informáticos del área de tratamiento (SISTRAT) e integración social (OSL). MEDIO DE VERIFICACIÓN: 1) link de visualización de data studio con integración de SISTRAT y OSL. PLAZO: Junio 2022.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2022</p> | <p>Con el objetivo de generar una plataforma propia para el programa de integración social, optimizar el monitoreo, fomentar el llenado de la información e integrar datos con SISTRAT, SENDA está desarrollando datos studios con los datos de SISTRAT, OSL, VAIS y CIAM. Para esto, se están creando consultas de programación (queries) que permitirán integrar las bases de datos de estos sistemas, resguardando la información de las personas, pero generando información pertinente y útil para la toma de decisiones, además de brindar una perspectiva detallada del fenómeno tratado. De acuerdo con lo requerido, se reporta el compromiso de integración de datos SISTRAT-OSL, el cual se caracteriza por ser un sistema con un diseño amigable (tanto para su uso como para su visualización) y que permite acceder a datos relevantes, gracias a los diversos cruces de información (por ejemplo: mayor conocimiento de los perfiles y necesidades de inclusión de personas usuarias de tratamiento, mejor información respecto a las trayectorias de atención que SENDA brinda a estas personas, etc.). Además, para garantizar la correcta utilización de la información, resulta necesario considerar que una persona puede estar activa de manera simultánea en ambos sistemas (OSL y SISTRAT). De este modo, en el Data Studio se integra la siguiente información: a) Datos de caracterización de la población atendida por SISTRAT y OSL; b) Resultados de OSL y Tratamiento.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2022)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> 3B. Integración De SISTRAT-OSL_Minuta 3B. Integración SISTRAT-OSL_Visualización</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Servicio incorpore actividades orientadas a asegurar la calidad del servicio prestado (monitoreo, retroalimentación de usuarios/as) además de definir actividades de selección de personal que explicita ciertos criterios mínimos.</p> | | |
| <p>DISEÑO: Para programa Chile Integra no existe información disponible que permita desagregar la cuantificación de la población potencial y objetivo según sus 4 componentes. Para este programa se recomienda:</p> <p>i. Elaborar un indicador de necesidades de integración social que efectivamente responda a los componentes que este apunta a través de criterios objetivos (por ejemplo, condición de actividad, habitabilidad, programas sociales en los que participa el beneficiario, etc.). y no a través de observaciones/apreciaciones cualitativas del equipo tratante para la medición de sus poblaciones objetivo. Esto no va en desmedro de la utilización de la actual pauta de observación para la Integración Social, la cual al tener una descripción cualitativa más rica puede dar más pautas a la intervención que los indicadores propuestos para la cuantificación de poblaciones.</p> <p>ii. Tomar medidas que fomenten el relleno de la información de Chile Integra a SISTRAT o generar una plataforma propia para el programa. Esto dado el alto porcentaje de beneficiarios sin información de necesidades de integración social. Esto se podría realizar mediante restricciones al pago de planes de tratamiento como ya se realiza con otras variables del SISTRAT (como las prestaciones).</p> <p>DISEÑO: En el caso de Chile Integra:</p> <p>1. Se evalúa que los componentes del programa Chile Integra no son suficientes. No se reconocen las necesidades de ciertos grupos poblacionales: (i) personas en conflicto con la justicia, y (ii) adolescentes.</p> <p>2. En cuanto a las actividades de Chile Integra, se evalúa que no son suficientes. Se recomienda incorporar actividades no contempladas como actividades de apoyo de pares y de intervención familiar. Adicionalmente, se recomienda que el Servicio incorpore actividades orientadas a asegurar la calidad del servicio prestado (monitoreo, retroalimentación de usuarios/as) además de definir actividades de selección de personal que explicita ciertos criterios mínimos.</p> | <p>COMPROMISO 3C: "Integración de Sistemas informáticos" del área de tratamiento (SISTRAT) e integración social (OSL, CIAM y VAIS). MEDIO DE VERIFICACIÓN: 1) Link de visualización de resultado de integración de sistemas. PLAZO: Diciembre 2022.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2022</p> | <p><u>Calificación:</u> Cancelado</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p> |
| <p>DISEÑO: Para programa Chile Integra no existe información disponible que permita desagregar la cuantificación de la población potencial y objetivo según sus 4 componentes. Para este programa se recomienda:</p> <p>i. Elaborar un indicador de necesidades de integración social que efectivamente responda a los componentes que este apunta a través de criterios objetivos (por ejemplo, condición de actividad, habitabilidad, programas sociales en los que participa el beneficiario, etc.). y no a través de observaciones/apreciaciones cualitativas del equipo tratante para la medición de sus poblaciones objetivo. Esto no va en</p> | <p>COMPROMISO 3C: "Integración de datos" de los sistemas informáticos del área de tratamiento (SISTRAT) e integración social (VAIS). MEDIO DE VERIFICACIÓN: 1) link de visualización de data studio con integración de SISTRAT y VAIS. PLAZO: Junio 2023.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2023</p> | <p>Se cumple con el compromiso de un Data Studio con la integración de datos entre SISTRAT y VAIS. Este permitirá a los equipos ejecutores de los dispositivos VAIS, comprender de manera más profunda la situación de la persona en relación a la vulnerabilidad, su proceso de cambio y los resultados alcanzados en una trayectoria de recuperación.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2023)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Minuta Data Studio e Integración de datos SISTRAT y VAIS. Archivo PDF con el data studio SISTRAT y VAIS.</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>desmedro de la utilización de la actual pauta de observación para la Integración Social, la cual al tener una descripción cualitativa más rica puede dar más pautas a la intervención que los indicadores propuestos para la cuantificación de poblaciones.</p> <p>ii. Tomar medidas que fomenten el relleno de la información de Chile Integra a SISTRAT o generar una plataforma propia para el programa. Esto dado el alto porcentaje de beneficiarios sin información de necesidades de integración social. Esto se podría realizar mediante restricciones al pago de planes de tratamiento como ya se realiza con otras variables del SISTRAT (como las prestaciones).</p> <p>DISEÑO: En el caso de Chile Integra:</p> <p>1. Se evalúa que los componentes del programa Chile Integra no son suficientes. No se reconocen las necesidades de ciertos grupos poblacionales: (i) personas en conflicto con la justicia, y (ii) adolescentes.</p> <p>2. En cuanto a las actividades de Chile Integra, se evalúa que no son suficientes. Se recomienda incorporar actividades no contempladas como actividades de apoyo de pares y de intervención familiar. Adicionalmente, se recomienda que el Servicio incorpore actividades orientadas a asegurar la calidad del servicio prestado (monitoreo, retroalimentación de usuarios/as) además de definir actividades de selección de personal que explicita ciertos criterios mínimos.</p> | | |
| <p>DISEÑO: Para programa Chile Integra no existe información disponible que permita desagregar la cuantificación de la población potencial y objetivo según sus 4 componentes. Para este programa se recomienda:</p> <p>i. Elaborar un indicador de necesidades de integración social que efectivamente responda a los componentes que este apunta a través de criterios objetivos (por ejemplo, condición de actividad, habitabilidad, programas sociales en los que participa el beneficiario, etc.). y no a través de observaciones/apreciaciones cualitativas del equipo tratante para la medición de sus poblaciones objetivo. Esto no va en desmedro de la utilización de la actual pauta de observación para la Integración Social, la cual al tener una descripción cualitativa más rica puede dar más pautas a la intervención que los indicadores propuestos para la cuantificación de poblaciones.</p> <p>ii. Tomar medidas que fomenten el relleno de la información de Chile Integra a SISTRAT o generar una plataforma propia para el programa. Esto dado el alto porcentaje de beneficiarios sin información de necesidades de integración social. Esto se podría realizar mediante restricciones al pago de planes de tratamiento como ya se realiza con otras variables del SISTRAT (como las prestaciones).</p> <p>DISEÑO: En el caso de Chile Integra:</p> <p>1. Se evalúa que los componentes del programa Chile Integra no son suficientes. No se reconocen las necesidades de ciertos</p> | <p>COMPROMISO 3D: "Integración de datos" de los sistemas informáticos del área de tratamiento (SISTRAT) e integración social (CIAM). MEDIO DE VERIFICACIÓN: 1) link de visualización de data studio con integración de SISTRAT y CIAM. PLAZO: Diciembre 2023.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2023</p> | <p><u>Calificación:</u> En evaluación</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>grupos poblacionales: (i) personas en conflicto con la justicia, y (ii) adolescentes.</p> <p>2. En cuanto a las actividades de Chile Integra, se evalúa que no son suficientes. Se recomienda incorporar actividades no contempladas como actividades de apoyo de pares y de intervención familiar. Adicionalmente, se recomienda que el Servicio incorpore actividades orientadas a asegurar la calidad del servicio prestado (monitoreo, retroalimentación de usuarios/as) además de definir actividades de selección de personal que explicita ciertos criterios mínimos.</p> | | |
| <p>DISEÑO: Las formulaciones originales del propósito del Programa de Tratamiento y Chile Integra mostraban deficiencias, por lo que se recomienda reformular o tomar las consensuadas para esta evaluación.</p> <p>En el caso del programa de Tratamiento:</p> <p>1. La definición actual de patrón de consumo es deficiente. Se recomienda conceptualizar patrón de consumo como la prevalencia y frecuencia de uso de la sustancia principal por la que los usuarios ingresan a tratamiento.</p> <p>2. A nivel de subcomponentes, se observaron ciertas inconsistencias que se recomienda revisar: (i) traslape de funciones (población mixta y mujeres dentro del componente Población Adulta); (ii) la necesidad de sumar un subcomponente orientado al subgrupo poblacional en condición de imputados dentro del componente Adultos infractores; y (iii) diferenciar entre subcomponentes según tipos de sanción, dentro del componente Adolescentes infractores, para un mejor monitoreo del programa.</p> <p>3. Además, se estima que los subcomponentes no son suficientes, ya que no considera algunos subgrupos poblacionales que han sido visibilizados por la literatura como población de trabajadores sexuales y LGBTI. Se recomienda elaborar orientaciones que desarrollen actividades concretas a realizar con este tipo de subpoblaciones.</p> <p>4. Las actividades definidas por el programa no son suficientes. Las acciones débilmente desarrolladas para un completo cumplimiento de los objetivos son: (i) habilidades parentales orientadas a hombres; (ii) evaluación de la satisfacción usuaria y (iii) actividades de seguimiento.</p> <p>DISEÑO: Se proponen ocho indicadores comunes a todos los subcomponentes y componentes que giran en torno a los aspectos que se consideran fundamentales de monitorear sobre el despliegue de los subcomponentes del programa, a saber: (1) la magnitud en la entrega de servicios (Cobertura), ya vigente en el diseño original del programa; (2) oportunidad en la entrega de servicios.</p> | <p>COMPROMISO 4: Generar modificaciones y mejoras en los lineamientos técnicos (orientaciones técnicas del programa), que aborden las particularidades y necesidades de los subgrupos poblacionales de; 1) trabajadores sexuales, 2) LGTBIQ+ y 3) Padres y/o adultos cuidadores. Cabe mencionar que estas orientaciones deben ser resultado de un trabajo conjunto con otras entidades públicas relacionadas. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Lineamientos técnicos que aborden particularidades y necesidades de la población LGTBIQ+ atendida. PLAZO: Diciembre, 2021</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2021</p> | <p>En función de la recomendación, se anexan como verificadores los lineamientos técnicos que abordan las particularidad y necesidades del subgrupo poblacional LGTBIQ+. Se anexan además como verificadores (i) el acta elaborada por el área de Tratamiento que da cuenta del trabajo con entidades públicas relacionadas con la temática y que participaron de la elaboración del documento técnico, y (ii) el correo que indica visación de lineamientos técnicos por parte de la Jefatura de la División Programática.</p> <p><u>Observación:</u> REVISIÓN DICIEMBRE 2021: El programa entrega Lineamientos técnicos que aborden particularidades y necesidades de la población LGTBIQ+, se considera compromiso como cumplido.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2021)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p> <p>4. Acta de reporte hito OOTT LGTBIQ Área de Tratamiento e Intervención.- 4. Correo MV validación orientaciones LGTBIQ.- 4. Correo verificador orientación LGTBIQ.- 4. Lineamientos para el Tratamiento de Poblaciones LGTBIQ.-</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>DISEÑO: Las formulaciones originales del propósito del Programa de Tratamiento y Chile Integra mostraban deficiencias, por lo que se recomienda reformular o tomar las consensuadas para esta evaluación.</p> <p>En el caso del programa de Tratamiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La definición actual de patrón de consumo es deficiente. Se recomienda conceptualizar patrón de consumo como la prevalencia y frecuencia de uso de la sustancia principal por la que los usuarios ingresan a tratamiento. 2. A nivel de subcomponentes, se observaron ciertas inconsistencias que se recomienda revisar: (i) traslape de funciones (población mixta y mujeres dentro del componente Población Adulta); (ii) la necesidad de sumar un subcomponente orientado al subgrupo poblacional en condición de imputados dentro del componente Adultos infractores; y (iii) diferenciar entre subcomponentes según tipos de sanción, dentro del componente Adolescentes infractores, para un mejor monitoreo del programa. 3. Además, se estima que los subcomponentes no son suficientes, ya que no considera algunos subgrupos poblacionales que han sido visibilizados por la literatura como población de trabajadores sexuales y LGBTI. Se recomienda elaborar orientaciones que desarrollen actividades concretas a realizar con este tipo de subpoblaciones. 4. Las actividades definidas por el programa no son suficientes. Las acciones débilmente desarrolladas para un completo cumplimiento de los objetivos son: (i) habilidades parentales orientadas a hombres; (ii) evaluación de la satisfacción usuaria y (iii) actividades de seguimiento. <p>DISEÑO:</p> <p>Se proponen ocho indicadores comunes a todos los subcomponentes y componentes que giran en torno a los aspectos que se consideran fundamentales de monitorear sobre el despliegue de los subcomponentes del programa, a saber: (1) la magnitud en la entrega de servicios (Cobertura), ya vigente en el diseño original del programa; (2) oportunidad en la entrega de servicios.</p> | <p>COMPROMISO 4: Generar modificaciones y mejoras en los lineamientos técnicos (orientaciones técnicas del programa), que aborden las particularidades y necesidades de los subgrupos poblacionales de; 1) trabajadores sexuales, 2) LGTBIQ+ y 3) Padres y/o adultos cuidadores. Cabe mencionar que estas orientaciones deben ser resultado de un trabajo conjunto con otras entidades públicas relacionadas. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Lineamientos técnicos de habilidades parentales para padres y/o adultos cuidadores. PLAZO: Junio, 2022</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2022</p> | <p>Atendiendo a la recomendación del panel respecto a la insuficiencia de acciones definidas por el programa para abordar el desarrollo de habilidades parentales asociadas a hombres, SENDA elaboró lineamientos técnicos para ser utilizados por los profesionales durante la realización del tratamiento de varones adultos. Destacar que lo mencionado fue trabajado con un panel de revisores expertos, el cual incluyó a representantes de organismos externos a la institución.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2022)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Correo Validación Jefatura 4. Lineamientos Técnicos Para Entrenar En Habilidades Parentales Varones Adultos Final 4. OF_443_22 |
| <p>DISEÑO: Las formulaciones originales del propósito del Programa de Tratamiento y Chile Integra mostraban deficiencias, por lo que se recomienda reformular o tomar las consensuadas para esta evaluación.</p> <p>En el caso del programa de Tratamiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La definición actual de patrón de consumo es deficiente. Se recomienda conceptualizar patrón de consumo como la prevalencia y frecuencia de uso de la sustancia principal por la que los usuarios ingresan a tratamiento. 2. A nivel de subcomponentes, se observaron ciertas inconsistencias que se recomienda revisar: (i) traslape de | <p>COMPROMISO 4: Generar modificaciones y mejoras en los lineamientos técnicos (orientaciones técnicas del programa), que aborden las particularidades y necesidades de los subgrupos poblacionales de; 1) trabajadores sexuales, 2) LGTBIQ+ y 3) Padres y/o adultos cuidadores. Cabe mencionar que estas orientaciones deben ser resultado de un trabajo conjunto con otras entidades públicas relacionadas. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Lineamientos técnicos que aborden particularidades y necesidades de la población de trabajadores/as sexuales atendida y Documento que dé cuenta del trabajo en conjunto con otras entidades públicas relacionadas, en el marco de la generación de lineamientos técnicos. PLAZO: Diciembre, 2022</p> | <p>En función de la recomendación realizada de elaborar lineamientos técnicos en poblaciones específicas, se da cuenta que el compromiso de contar con documentos de orientación técnica para el abordaje de particularidades y necesidades del subgrupo de trabajadoras/es sexuales fue cumplido. El documento elaborado por el Servicio fue trabajado con organizaciones externas a SENDA y enviado al Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género, quienes realizaron comentarios y observaciones, las que fueron incorporadas al documento final de orientaciones técnicas.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2022)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Orientaciones Técnicas Trabajadores/as sexuales |

| | | |
|---|--|--|
| <p>funciones (población mixta y mujeres dentro del componente Población Adulta); (ii) la necesidad de sumar un subcomponente orientado al subgrupo poblacional en condición de imputados dentro del componente Adultos infractores; y (iii) diferenciar entre subcomponentes según tipos de sanción, dentro del componente Adolescentes infractores, para un mejor monitoreo del programa.</p> <p>3. Además, se estima que los subcomponentes no son suficientes, ya que no considera algunos subgrupos poblacionales que han sido visibilizados por la literatura como población de trabajadores sexuales y LGBTI. Se recomienda elaborar orientaciones que desarrollen actividades concretas a realizar con este tipo de subpoblaciones.</p> <p>4. Las actividades definidas por el programa no son suficientes. Las acciones débilmente desarrolladas para un completo cumplimiento de los objetivos son: (i) habilidades parentales orientadas a hombres; (ii) evaluación de la satisfacción usuaria y (iii) actividades de seguimiento.</p> <p>DISEÑO:</p> <p>Se proponen ocho indicadores comunes a todos los subcomponentes y componentes que giran en torno a los aspectos que se consideran fundamentales de monitorear sobre el despliegue de los subcomponentes del programa, a saber: (1) la magnitud en la entrega de servicios (Cobertura), ya vigente en el diseño original del programa; (2) oportunidad en la entrega de servicios.</p> | <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2022</p> | <p>4.2. Documento de Trabajo conjunto</p> |
| <p>DISEÑO:</p> <p>Las formulaciones originales del propósito del Programa de Tratamiento y Chile Integra mostraban deficiencias, por lo que se recomienda reformular o tomar las consensuadas para esta evaluación.</p> <p>En el caso del programa de Tratamiento:</p> <p>1. La definición actual de patrón de consumo es deficiente. Se recomienda conceptualizar patrón de consumo como la prevalencia y frecuencia de uso de la sustancia principal por la que los usuarios ingresan a tratamiento.</p> <p>2. A nivel de subcomponentes, se observaron ciertas inconsistencias que se recomienda revisar: (i) traslape de funciones (población mixta y mujeres dentro del componente Población Adulta); (ii) la necesidad de sumar un subcomponente orientado al subgrupo poblacional en condición de imputados dentro del componente Adultos infractores; y (iii) diferenciar entre subcomponentes según tipos de sanción, dentro del componente Adolescentes infractores, para un mejor monitoreo del programa.</p> <p>3. Además, se estima que los subcomponentes no son suficientes, ya que no considera algunos subgrupos poblacionales que han sido visibilizados por la literatura como población de trabajadores sexuales y LGBTI. Se recomienda elaborar orientaciones que desarrollen actividades concretas a realizar con este tipo de subpoblaciones.</p> | <p>COMPROMISO 5: Incorporar nuevas temáticas en las capacitaciones a los equipos encargados de la implementación/ ejecutores de los programas, que, a su vez, incluyan actividades/ materiales sobre éstas. Las temáticas corresponden a: 1) Habilidades parentales en hombres, 2) Aplicación del TOP en el caso de los programas NNA general y Adolescentes y jóvenes infractores, 3) ?Ficha de demanda?, actualización y llenado del sistema informático (SISTRAT). MEDIO DE VERIFICACIÓN: Plan de capacitaciones e informe de las capacitaciones en la Aplicación del TOP en el caso de los programas NNA general y Adolescentes y jóvenes infractores. PLAZO: Diciembre, 2021</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2022</p> | <p>Se dio cumplimiento a este compromiso con la elaboración de un plan de capacitación en la aplicación del instrumento TOP-A y se ejecutó considerando todos los centros correspondientes a los programas de tratamiento para adolescentes y jóvenes ingresados por Ley 20.084 y de Niños, niñas y adolescentes de población general.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2022)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plan capacitación TOP A 2. Informe Final Implementación TOP-A |

| | | |
|--|--|---|
| <p>4. Las actividades definidas por el programa no son suficientes. Las acciones débilmente desarrolladas para un completo cumplimiento de los objetivos son: (i) habilidades parentales orientadas a hombres; (ii) evaluación de la satisfacción usuaria y (iii) actividades de seguimiento.</p> <p>DISEÑO:</p> <p>Se proponen ocho indicadores comunes a todos los subcomponentes y componentes que giran en torno a los aspectos que se consideran fundamentales de monitorear sobre el despliegue de los subcomponentes del programa, a saber: (1) la magnitud en la entrega de servicios (Cobertura), ya vigente en el diseño original del programa; (2) oportunidad en la entrega de servicios.</p> | | |
| <p>DISEÑO:</p> <p>Las formulaciones originales del propósito del Programa de Tratamiento y Chile Integra mostraban deficiencias, por lo que se recomienda reformular o tomar las consensuadas para esta evaluación.</p> <p>En el caso del programa de Tratamiento:</p> <p>1. La definición actual de patrón de consumo es deficiente. Se recomienda conceptualizar patrón de consumo como la prevalencia y frecuencia de uso de la sustancia principal por la que los usuarios ingresan a tratamiento.</p> <p>2. A nivel de subcomponentes, se observaron ciertas inconsistencias que se recomienda revisar: (i) traslape de funciones (población mixta y mujeres dentro del componente Población Adulta); (ii) la necesidad de sumar un subcomponente orientado al subgrupo poblacional en condición de imputados dentro del componente Adultos infractores; y (iii) diferenciar entre subcomponentes según tipos de sanción, dentro del componente Adolescentes infractores, para un mejor monitoreo del programa.</p> <p>3. Además, se estima que los subcomponentes no son suficientes, ya que no considera algunos subgrupos poblacionales que han sido visibilizados por la literatura como población de trabajadores sexuales y LGBTI. Se recomienda elaborar orientaciones que desarrollen actividades concretas a realizar con este tipo de subpoblaciones.</p> <p>4. Las actividades definidas por el programa no son suficientes. Las acciones débilmente desarrolladas para un completo cumplimiento de los objetivos son: (i) habilidades parentales orientadas a hombres; (ii) evaluación de la satisfacción usuaria y (iii) actividades de seguimiento.</p> <p>DISEÑO:</p> <p>Se proponen ocho indicadores comunes a todos los subcomponentes y componentes que giran en torno a los aspectos que se consideran fundamentales de monitorear sobre el despliegue de los subcomponentes del programa, a saber: (1) la magnitud en la entrega de servicios (Cobertura), ya vigente en el diseño original del programa; (2) oportunidad en la entrega de servicios.</p> | <p>COMPROMISO 5: Incorporar nuevas temáticas en las capacitaciones a los equipos encargados de la implementación/ ejecutores de los programas, que, a su vez, incluyan actividades/ materiales sobre éstas. Las temáticas corresponden a: 1) Habilidades parentales en hombres, 2) Aplicación del TOP en el caso de los programas NNA general y Adolescentes y jóvenes infractores, 3) ?Ficha de demanda?, actualización y llenado del sistema informático (SISTRAT). MEDIO DE VERIFICACIÓN: Plan de capacitaciones en temáticas de 1) Habilidades parentales en hombres y 2) ?Ficha de demanda?, actualización y llenado del sistema informático (SISTRAT). PLAZO: Junio, 2022</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2022</p> | <p>Atendiendo a la recomendación del panel respecto a la insuficiencia de acciones definidas por el programa para abordar el desarrollo de habilidades parentales asociadas a hombres, SENDA elaboró un plan para capacitar y difundir estos lineamientos con los equipos de tratamiento a través de capacitaciones y asesorías técnicas. Asimismo, para atender a la recomendación respecto al levantamiento de indicadores sobre aspectos fundamentales para el despliegue de los programas, en particular de la oportunidad en la entrega de servicios de tratamiento, SENDA elaboró un plan de actividades de capacitación con los equipos para fomentar y mejorar la aplicación del instrumento "Ficha de demanda" que se utiliza y registra en SISTRAT.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2022)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p> <p>5. Correo Plan Capacitación Habilidades Parentales 5. Ficha De Demanda Final 5. Plan Capacitación Habilidades Parentales</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | | |
| <p>DISEÑO: Las formulaciones originales del propósito del Programa de Tratamiento y Chile Integra mostraban deficiencias, por lo que se recomienda reformular o tomar las consensuadas para esta evaluación.</p> <p>En el caso del programa de Tratamiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La definición actual de patrón de consumo es deficiente. Se recomienda conceptualizar patrón de consumo como la prevalencia y frecuencia de uso de la sustancia principal por la que los usuarios ingresan a tratamiento. 2. A nivel de subcomponentes, se observaron ciertas inconsistencias que se recomienda revisar: (i) traslape de funciones (población mixta y mujeres dentro del componente Población Adulta); (ii) la necesidad de sumar un subcomponente orientado al subgrupo poblacional en condición de imputados dentro del componente Adultos infractores; y (iii) diferenciar entre subcomponentes según tipos de sanción, dentro del componente Adolescentes infractores, para un mejor monitoreo del programa. 3. Además, se estima que los subcomponentes no son suficientes, ya que no considera algunos subgrupos poblacionales que han sido visibilizados por la literatura como población de trabajadores sexuales y LGBTI. Se recomienda elaborar orientaciones que desarrollen actividades concretas a realizar con este tipo de subpoblaciones. 4. Las actividades definidas por el programa no son suficientes. Las acciones débilmente desarrolladas para un completo cumplimiento de los objetivos son: (i) habilidades parentales orientadas a hombres; (ii) evaluación de la satisfacción usuaria y (iii) actividades de seguimiento. <p>DISEÑO:</p> <p>Se proponen ocho indicadores comunes a todos los subcomponentes y componentes que giran en torno a los aspectos que se consideran fundamentales de monitorear sobre el despliegue de los subcomponentes del programa, a saber: (1) la magnitud en la entrega de servicios (Cobertura), ya vigente en el diseño original del programa; (2) oportunidad en la entrega de servicios.</p> | <p>COMPROMISO 5: Incorporar nuevas temáticas en las capacitaciones a los equipos encargados de la implementación/ ejecutores de los programas, que, a su vez, incluyan actividades/ materiales sobre éstas. Las temáticas corresponden a: 1) Habilidades parentales en hombres, 2) Aplicación del TOP en el caso de los programas NNA general y Adolescentes y jóvenes infractores, 3) ?Ficha de demanda?, actualización y llenado del sistema informático (SISTRAT). MEDIO DE VERIFICACIÓN: Informe final de capacitaciones en temáticas de 1) Habilidades parentales en hombres y 2) ?Ficha de demanda?, actualización y llenado del sistema informático (SISTRAT). PLAZO: Diciembre, 2022</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2022</p> | <p>Se dio cumplimiento a este compromiso, con la realización de capacitaciones a los equipos regionales encargados de la implementación de programas de tratamiento tanto en el sistema de registro de ficha de demanda como en la temática de habilidades parentales en hombres. Estas actividades se plasmaron en los informes adjuntos como verificadores.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2022)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Informe Capacitación y registro Ficha de Demanda 5.2 Informe Capacitaciones Habilidades Parentales |
| <p>DISEÑO: Las formulaciones originales del propósito del Programa de Tratamiento y Chile Integra mostraban deficiencias, por lo que se recomienda reformular o tomar las consensuadas para esta evaluación.</p> <p>En el caso del programa de Tratamiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La definición actual de patrón de consumo es deficiente. Se | <p>COMPROMISO 6: Implementación obligatoria del uso del instrumento OPOC en los Programas de Tratamiento de Población General al 2023. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Informe de requerimiento desde el Área de Tratamiento e Intervención (visado por Jefe de División Programática) a la División Jurídica de SENDA, que incluya la incorporación de cláusula de obligatoriedad del OPOC en las nuevas bases de licitación para el nuevo periodo de contratación de los años 2023-2024 y Actas de reuniones de trabajo</p> | <p>Atendiendo a la recomendación respecto a la importancia de fortalecer la evaluación de la satisfacción usuaria para el cumplimiento de los objetivos de los programas de tratamiento, SENDA elaboró estrategias para la implementación obligatoria del instrumento de satisfacción usuaria OPOC, que el Servicio había validado en 2017 para la población chilena. En un trabajo conjunto entre el Área de Tratamiento y la División Jurídica de SENDA, se está trabajando en la incorporación de una cláusula de obligatoriedad de su aplicación en las nuevas bases de licitación para el</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>recomienda conceptualizar patrón de consumo como la prevalencia y frecuencia de uso de la sustancia principal por la que los usuarios ingresan a tratamiento.</p> <p>2. A nivel de subcomponentes, se observaron ciertas inconsistencias que se recomienda revisar: (i) traslape de funciones (población mixta y mujeres dentro del componente Población Adulta); (ii) la necesidad de sumar un subcomponente orientado al subgrupo poblacional en condición de imputados dentro del componente Adultos infractores; y (iii) diferenciar entre subcomponentes según tipos de sanción, dentro del componente Adolescentes infractores, para un mejor monitoreo del programa.</p> <p>3. Además, se estima que los subcomponentes no son suficientes, ya que no considera algunos subgrupos poblacionales que han sido visibilizados por la literatura como población de trabajadores sexuales y LGBTI. Se recomienda elaborar orientaciones que desarrollen actividades concretas a realizar con este tipo de subpoblaciones.</p> <p>4. Las actividades definidas por el programa no son suficientes. Las acciones débilmente desarrolladas para un completo cumplimiento de los objetivos son: (i) habilidades parentales orientadas a hombres; (ii) evaluación de la satisfacción usuaria y (iii) actividades de seguimiento.</p> <p>DISEÑO:</p> <p>Se proponen ocho indicadores comunes a todos los subcomponentes y componentes que giran en torno a los aspectos que se consideran fundamentales de monitorear sobre el despliegue de los subcomponentes del programa, a saber: (1) la magnitud en la entrega de servicios (Cobertura), ya vigente en el diseño original del programa; (2) oportunidad en la entrega de servicios.</p> | <p>entre el área de Tratamiento e Intervención y la División Jurídica de SENDA, realizadas para la elaboración de la cláusula de las bases licitación. Estas actas, deben contener, al menos, el listado de participantes, el desarrollo de las reuniones y acuerdos. PLAZO: Junio, 2022</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2022</p> | <p>programa de Población Adulta General 2023. Este trabajo permitirá su incorporación de manera adecuada en las bases de licitación que estarán listas a fines del 2022.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2022)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p> <p>6. Informe OPOC [1] 6. Requerimiento S-4235-22 que aprueba bases administrativas y técnicas</p> |
| <p>DISEÑO:</p> <p>Las formulaciones originales del propósito del Programa de Tratamiento y Chile Integra mostraban deficiencias, por lo que se recomienda reformular o tomar las consensuadas para esta evaluación.</p> <p>En el caso del programa de Tratamiento:</p> <p>1. La definición actual de patrón de consumo es deficiente. Se recomienda conceptualizar patrón de consumo como la prevalencia y frecuencia de uso de la sustancia principal por la que los usuarios ingresan a tratamiento.</p> <p>2. A nivel de subcomponentes, se observaron ciertas inconsistencias que se recomienda revisar: (i) traslape de funciones (población mixta y mujeres dentro del componente Población Adulta); (ii) la necesidad de sumar un subcomponente orientado al subgrupo poblacional en condición de imputados dentro del componente Adultos infractores; y (iii) diferenciar entre subcomponentes según tipos de sanción, dentro del componente Adolescentes infractores, para un mejor monitoreo del programa.</p> <p>3. Además, se estima que los subcomponentes no son</p> | <p>COMPROMISO 6: Implementación obligatoria del uso del instrumento OPOC en los Programas de Tratamiento de Población General al 2023. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Bases de Licitación totalmente tramitada con incorporación y obligatoriedad de aplicación OPOC centros privados para población general adultos. PLAZO: Diciembre, 2022</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2022</p> | <p>Este compromiso se encuentra cumplido. Para la implementación de la obligatoriedad de aplicar un instrumento único para los programas de tratamiento de población general adulta que tenga en cuenta la manera como es percibida la atención desde las personas usuarias, se incorporó, en el apartado del contenido técnico-clínico de las bases de licitación, en específico en el 9.10 "Sistemas de Evaluación y Monitoreo", un apartado que define satisfacción usuaria que releva el instrumento OPOC y exige la obligatoriedad de su utilización a contar del 01 de enero del 2023.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2022)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p> <p>6.1 Bases Licitacion Poblacion General 2023-2024.pdf</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>suficientes, ya que no considera algunos subgrupos poblacionales que han sido visibilizados por la literatura como población de trabajadores sexuales y LGBTI. Se recomienda elaborar orientaciones que desarrollen actividades concretas a realizar con este tipo de subpoblaciones.</p> <p>4. Las actividades definidas por el programa no son suficientes. Las acciones débilmente desarrolladas para un completo cumplimiento de los objetivos son: (i) habilidades parentales orientadas a hombres; (ii) evaluación de la satisfacción usuaria y (iii) actividades de seguimiento.</p> <p>DISEÑO:</p> <p>Se proponen ocho indicadores comunes a todos los subcomponentes y componentes que giran en torno a los aspectos que se consideran fundamentales de monitorear sobre el despliegue de los subcomponentes del programa, a saber: (1) la magnitud en la entrega de servicios (Cobertura), ya vigente en el diseño original del programa; (2) oportunidad en la entrega de servicios.</p> | | |
| <p>DISEÑO:</p> <p>A nivel de propósito, el Programa de Tratamiento busca medir el ¿logro terapéutico? lo que resulta problemático en la medida que depende de una apreciación subjetiva de los profesionales que realizan las intervenciones. Se plantea definir indicadores objetivos que midan patrón de consumo (propósito del programa) para monitorear su logro.</p> | <p>COMPROMISO 7: Implementación de la aplicación TOP en programas NNA general y Adolescentes y jóvenes infractores. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Plan capacitación para aplicación de TOP a nivel nacional e Informe de avance de implementación de TOP PLAZO: Diciembre, 2021</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2021</p> | <p>En función de la recomendación, se anexa el plan de capacitación con fecha agosto 2021. Llevando a cabo las capacitaciones a los equipos que atienden poblaciones adolescentes general y adolescentes que han ingresado a tratamiento por ley 20.084 a nivel nacional.</p> <p><u>Observación:</u> REVISIÓN DICIEMBRE 2021: Se considera compromiso como cumplido. La institución entrega Plan de capacitación.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2021)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> 7. Informe de avance de Implementación TOP-A.- 7. Plan capacitación TOP A.-</p> |
| <p>DISEÑO:</p> <p>A nivel de propósito, el Programa de Tratamiento busca medir el ¿logro terapéutico? lo que resulta problemático en la medida que depende de una apreciación subjetiva de los profesionales que realizan las intervenciones. Se plantea definir indicadores objetivos que midan patrón de consumo (propósito del programa) para monitorear su logro.</p> | <p>COMPROMISO 7: Implementación de la aplicación TOP en programas NNA general y Adolescentes y jóvenes infractores. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Plan capacitación para aplicación de TOP a nivel nacional e Informe de avance de implementación de TOP PLAZO: Diciembre, 2021 MEDIO DE VERIFICACIÓN: Informe final de monitoreo del proceso de aplicación de TOP. PLAZO: Junio, 2022</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2022</p> | <p>Considerando la recomendación del panel respecto al uso de indicadores objetivos para la medición del logro de los programas de tratamiento, el Área de Tratamiento capacitó a los equipos para la aplicación del instrumento de medición de resultados "TOP" que se encuentra validado en Chile, en los programas orientados a población para infanto-adolescentes de SENDA. Con miras a velar por su aplicación, el nivel central ha realizado un proceso de monitoreo durante el primer semestre del 2022 respecto a lo realizado por los equipos del nivel regional y local, información que se encuentra contenida en el informe que constituye el verificador reportado.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2022)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> 7. Informe TOP-A Final</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>IMPLEMENTACIÓN: Para disminuir las brechas de cobertura se recomienda incluir en la oferta programática componentes de difusión de la oferta, para aumentar el acceso a tratamiento de las personas con consumo problemáticos de alcohol y/o drogas. En concreto, se propone un fortalecimiento del programa SENDA Previene, que posee amplia cobertura territorial y trabajo con organizaciones locales, para hacer un trabajo de concientización e identificación de casos críticos a nivel local. Como sugerencia se podría formular, en conjunto con quienes implementan el programa SENDA Previene, un perfil de cargo encargado del área de tratamiento a nivel local.</p> | <p>COMPROMISO 8: Generar acciones que permitan mejorar la coordinación y comunicación entre las áreas de tratamiento e integración social, con miras a aumentar el acceso al componente VAIS del programa de integración social. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Documento de Orientaciones para la coordinación territorial en la implementación de la oferta programática de integración social y Capacitación a Encargados territoriales de la Mesa de Convenio SENDA-MINSAL, y encargados de integración social de SENDA. PLAZO: Diciembre, 2021</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2021</p> | <p>Para dar cumplimiento a esta recomendación las áreas de Integración social y de Tratamiento de SENDA, elaboraron en conjunto un documento de Orientaciones Técnicas que entrega a los y las integrantes de la mesa regional del convenio SENDA-MINSAL y encargados de Integración Social de SENDA un marco comprensivo compartido respecto de ambos programas, así como también una explicación detallada respecto de los flujogramas y puntos de encuentro en la intervención de los programas de tratamiento adultos y el programa de integración social. Finalmente se entregan orientaciones concretas para que mejoren la comunicación y trabajo conjunto. Este documento constituye el primer medio de verificación que se ha cargado. Además se adjuntan la ppt y fotografías de la actividad de capacitación realizada a representantes de la Mesa del convenio senda- MINSAL y encargados/as de Integración Social de SENDA realizadas los días 1 y 3de diciembre.</p> <p><u>Observación:</u> REVISIÓN DICIEMBRE 2021: Se considera compromiso como cumplido.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2021)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> 8. ppt jornada.- 8. socialización día 1 jornada.- 8. socialización día 2 jornada.- 8. Documento orientaciones técnicas Tratamiento e Integración Social. División Programática. SENDA 2021.-</p> |
| <p>IMPLEMENTACIÓN: Se considera necesario revisar la duración de los planes de tratamiento o hacerla más flexible. En efecto, tanto la presente evaluación como investigaciones desarrolladas en Reino Unido (Jones et al., 2009) dan cuenta de que parte importante de las ganancias se concretan en las primeras 12 semanas de tratamiento (retención). En este caso el consumo asociado a cocaína y/o pasta base presentó disminuciones incluso para quienes estuvieron expuestos 12 semanas o menos, con puntos de partida en prevalencia y frecuencia de consumo similares a quienes estuvieron más expuestos. Este grupo representa un 70% de la muestra actual y un 55% del total de Población Adulta atendida por SENDA (SENDA, 2018). En línea con lo anterior, los resultados para alcohol y marihuana en cambio sí resultaron sensibles a la exposición a tratamiento, sin mejoras en el grupo menos expuesto. Las orientaciones técnicas de las modalidades estudiadas no precisan actividades y/o enfoques que puedan ser de mayor utilidad dependiendo del perfil de consumo del beneficiario. Por esto, se invita a revisar evidencia actualizada que permita entregar orientaciones, duraciones de plan y actividades de acuerdo con el perfil de consumo de los las beneficiarias.</p> | <p>COMPROMISO 9: Implementar acciones que permitan la flexibilización de la duración de los planes con todos los programas de tratamiento a su cargo. En donde se incluya la flexibilización de los planes en las orientaciones técnicas, durante la licitación del año 2022, para el programa de adolescentes y jóvenes infractores de ley. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Planificación de acciones para la incorporación de la flexibilidad en acuerdo con MINSAL - SENAME -GENCHI y Nota Técnica elaborada y aprobada por Mesa Nacional de Convenio SENDA-MINSAL-SENAME -GENCHI que clarifica y releva la flexibilización de los planes PLAZO: Junio, 2022</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2022</p> | <p>Atendiendo la recomendación del panel respecto a la importancia de incorporar la flexibilidad de los planes de tratamiento y, considerando que SENDA ya había incorporado este criterio en los programas de Población Adulta General, el Servicio se encuentra implementando acciones que permitan la flexibilización de los planes en el programa para Adolescentes y Jóvenes con Infracción a la Ley 20.084. Para esto, SENDA ha trabajado de manera conjunta con las otras entidades públicas involucradas en la implementación de este programa en la Mesa Nacional del Convenio SENDA-MINSAL-SENAME -GENCHI, considerando la importancia del acuerdo en esta materia entre dichas instituciones. En particular, se ha trabajado en la planificación de acciones que permitan la incorporación de dicha flexibilización y en la elaboración de una Nota técnica que clarifique y releve la flexibilización de los planes de tratamiento para adolescentes y jóvenes infractores de ley que se encuentran en proceso de intervención.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2022)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> 9. Correo de SENDA - Servicio Nacional Para La Prevención Y Rehabilitación Del Consumo De Drogas Y Alcohol - Planificación Flexibilización-Proyecto Ruta 9. Informe Nota Técnica Flexibilidad Planes Final [1] 9. Plan Incorporación Flexibilidad Planes [Marzo 2022]</p> |
| <p>IMPLEMENTACIÓN: Se considera necesario revisar la duración de los planes de tratamiento o hacerla más flexible. En efecto, tanto la presente evaluación como investigaciones desarrolladas en Reino Unido (Jones et al., 2009) dan cuenta de que parte importante de las ganancias se concretan en las primeras 12 semanas de</p> | <p>COMPROMISO 9: Implementar acciones que permitan la flexibilización de la duración de los planes con todos los programas de tratamiento a su cargo. En donde se incluya la flexibilización de los planes en las orientaciones técnicas, durante la licitación del año 2022, para el programa de adolescentes y jóvenes infractores de ley.</p> | <p>Este compromiso se encuentra cumplido. Para la incorporación de la flexibilidad de los planes en las orientaciones técnicas y licitaciones para el programa de adolescentes y jóvenes infractores de ley, en la resolución que aprueba las bases administrativas y técnicas de propuesta pública para contratar la compra de meses de planes de tratamiento para adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por Ley N°20.084 con</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>tratamiento (retención). En este caso el consumo asociado a cocaína y/o pasta base presentó disminuciones incluso para quienes estuvieron expuestos 12 semanas o menos, con puntos de partida en prevalencia y frecuencia de consumo similares a quienes estuvieron más expuestos. Este grupo representa un 70% de la muestra actual y un 55% del total de Población Adulta atendida por SENDA (SENDA, 2018). En línea con lo anterior, los resultados para alcohol y marihuana en cambio sí resultaron sensibles a la exposición a tratamiento, sin mejoras en el grupo menos expuesto. Las orientaciones técnicas de las modalidades estudiadas no precisan actividades y/o enfoques que puedan ser de mayor utilidad dependiendo del perfil de consumo del beneficiario. Por esto, se invita a revisar evidencia actualizada que permita entregar orientaciones, duraciones de plan y actividades de acuerdo con el perfil de consumo de los y las beneficiarias.</p> | <p>MEDIO DE VERIFICACIÓN: Documento que dé cuenta de la incorporación de la flexibilización de los planes en las orientaciones técnicas y licitaciones del año 2020 para el programa de adolescentes y jóvenes infractores de ley. PLAZO: Diciembre, 2022</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2022</p> | <p>consumo problemático de drogas y alcohol, se incorporó una cláusula que menciona esto en el contenido técnico-clínico de las bases de licitación para oferentes privados de programas para adolescentes y jóvenes infractores de ley (en específico, apartados 1.A y 1.B de las bases).</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2022)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> 9. Documento Bases Licitacion programa Adolescentes infractores.pdf</p> |
| <p>IMPLEMENTACIÓN Dada la pérdida de terreno de los egresados por alta terapéutica es que se recomienda fomentar el rediseño de los programas considerando fortalecer los mecanismos de integración social y de seguimiento. En el corto plazo se puede incorporar una dupla psico-social destinada a hacer las intervenciones luego del egreso, así como la especificación de acciones concretas (más allá de actividades como ?visitas domiciliarias?) a realizar en esta etapa. En el largo plazo se recomienda revisar evidencia internacional respecto a programas de acompañamiento post egreso exitosos y la factibilidad de implementarlos de manera piloto en Chile. Un posible mecanismo es mediante los Contratos de Impacto Social.</p> | <p>COMPROMISO 10A: Diseñar programa de post tratamiento de los beneficiarios. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Términos de referencia para la licitación del diseño del programa post tratamiento de beneficiarios. PLAZO: Diciembre, 2021</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2021</p> | <p>En función de la recomendación, se adjuntan los términos de referencia para la Asesoría en el Diseño de un Programa de Post Tratamiento, además se adjunta la Resolución que aprueba las Bases Técnicas y que fueron publicadas en mercado público para su licitación. Por último también se adjunta la resolución que Adjudicó esta Asesoría. La cual inició el 14 de diciembre de 2021.</p> <p><u>Observación:</u> REVISION DICIEMBRE 2021: El programa adjunta Términos de referencia para la licitación del diseño del programa post tratamiento de beneficiarios, por ende, se considera compromiso cumplido.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2021)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> 10A. RE_804_21 bases asesoría.- 10A. RE_941_21 adjudica licitación.- 10A. TDR post tratamiento final 26-08-2021.-</p> |
| <p>IMPLEMENTACIÓN Dada la pérdida de terreno de los egresados por alta terapéutica es que se recomienda fomentar el rediseño de los programas considerando fortalecer los mecanismos de integración social y de seguimiento. En el corto plazo se puede incorporar una dupla psico-social destinada a hacer las intervenciones luego del egreso, así como la especificación de acciones concretas (más allá de actividades como ?visitas domiciliarias?) a realizar en esta etapa. En el largo plazo se recomienda revisar evidencia internacional respecto a programas de acompañamiento post egreso exitosos y la factibilidad de implementarlos de manera piloto en Chile. Un posible mecanismo es mediante los Contratos de Impacto Social.</p> | <p>COMPROMISO 10A: Diseñar programa de post tratamiento de los beneficiarios. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Informe preliminar de diseño del programa de post tratamiento de beneficiarios, que incluya la revisión de experiencia internacional en la materia y definiciones generales de la estructura del programa. PLAZO: Junio, 2022</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2022</p> | <p>En respuesta a la recomendación del panel respecto a la importancia de fortalecer los mecanismos de integración social y actividades de seguimiento a las personas usuarias egresadas de tratamiento, SENDA se encuentra en proceso de diseño de un programa de post-tratamiento. Este trabajo está siendo realizado por distintas áreas del Servicio, con apoyo de una asesoría externa a cargo de la P. Universidad Católica, y entre otros aspectos ha considerado la revisión de literatura y evidencia internacional de programas exitosos, así como la definición de la estructura general de este programa. Durante todo el proceso de diseño, y tal como lo recomendó el panel de expertos, los equipos de SENDA están evaluando la factibilidad de su implementación en Chile.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2022)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> 10A. Informe Preliminar De Diseño Del Programa De Post Tratamiento</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>IMPLEMENTACIÓN Dada la pérdida de terreno de los egresados por alta terapéutica es que se recomienda fomentar el rediseño de los programas considerando fortalecer los mecanismos de integración social y de seguimiento. En el corto plazo se puede incorporar una dupla psico-social destinada a hacer las intervenciones luego del egreso, así como la especificación de acciones concretas (más allá de actividades como ?visitas domiciliarias?) a realizar en esta etapa. En el largo plazo se recomienda revisar evidencia internacional respecto a programas de acompañamiento post egreso exitosos y la factibilidad de implementarlos de manera piloto en Chile. Un posible mecanismo es mediante los Contratos de Impacto Social.</p> | <p>COMPROMISO 10A: Diseñar programa de post tratamiento de los beneficiarios. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Informe final de diseño del programa de post tratamiento de beneficiarios, que incluya, al menos, fin, propósito de la intervención, componentes, estrategia de intervención, indicadores y presupuesto. El informe incluirá un apartado que detalle instancias de participación de actores relevantes externos al Servicio (como expertos externos y/o beneficiarios). PLAZO: Diciembre, 2022</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2022</p> | <p>Se da cumplimiento a este objetivo. El informe de diseño del programa de post tratamiento de beneficiarios de programas de tratamiento contiene definiciones sobre poblaciones, beneficiarios, propósito, fin, además de la estrategia a utilizar. Desde los aspectos metodológicos, contiene referencia al proceso de levantamiento de información y participación con actores relevantes (expertos nacionales, internacionales y personas usuarias).</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2022)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> 10.3. Anexo 2 - Minuta de entrevistas con expertos internacionales 10.5 Anexo 4 - Propuesta estructura Programa 10.6. Anexo 5 - Resultados de validación en Mesas de Trabajo con expertos y usuarios 10.7. Anexo 6.1 Propuesta de Diseño en formulario 10.8. Anexo 6.2 Marco Logico programa PER 10.9. Anexo 7.1 Analisis de factibilidad institucional - Propuesta de Diseño Programa Recuperación Basada en Pares 10.10. Anexo 7.2 Analisis de factibilidad institucional- Propuesta Plan de Pilotaje.docx 10.11. Anexo 8 - Sistematización consulta a regiones 10.1 Informe Final Diseño Programa Post Tratamiento PER 2022 10.2. Anexo 1 - Revisión bibliografica 10.4 Anexo 3 - Informe diseño - Mesa de trabajo y entrevista usuarios</p> |
| <p>IMPLEMENTACIÓN Dada la pérdida de terreno de los egresados por alta terapéutica es que se recomienda fomentar el rediseño de los programas considerando fortalecer los mecanismos de integración social y de seguimiento. En el corto plazo se puede incorporar una dupla psico-social destinada a hacer las intervenciones luego del egreso, así como la especificación de acciones concretas (más allá de actividades como ?visitas domiciliarias?) a realizar en esta etapa. En el largo plazo se recomienda revisar evidencia internacional respecto a programas de acompañamiento post egreso exitosos y la factibilidad de implementarlos de manera piloto en Chile. Un posible mecanismo es mediante los Contratos de Impacto Social.</p> | <p>COMPROMISO 10B: Implementar programa de post tratamiento de los beneficiarios. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Bases de licitación publicadas en Mercado Público para el inicio del proceso de pilotaje para el Programa de Post Tratamiento durante este año. PLAZO: Junio, 2023</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2023</p> | <p>Se cumple con el objetivo del compromiso institucional publicando a través de Mercado Público la licitación para el pilotaje de un programa de post tratamiento (Programa de Recuperación basado en Pares). La publicación estuvo vigente entre el 26 de mayo y el 15 de junio 2023. En la actualidad, la comisión esta finalizando la redacción del acta de evaluación, adjudicando la licitación a una entidad postulante.</p> <p><u>Observación:</u> De acuerdo con la solicitud del Ord. N°453 del 02 de junio del 2023, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). El compromiso y su medio de verificación fue modificado, se mantuvo el plazo, se agregó un medio de verificación con vencimiento a Dic 2023.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2023)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> Minuta que da cuenta del cumplimiento del compromiso asociado a las bases de licitación del piloto de post tratamiento. Anexo con el pantallazo de la publicación de las bases en la web de Mercado Público. Resolución que aprueba las bases de licitación del pilotaje del programa de post tratamiento para el 2023.</p> |
| <p>IMPLEMENTACIÓN Dada la pérdida de terreno de los egresados por alta terapéutica es que se recomienda fomentar el rediseño de los programas considerando fortalecer los mecanismos de integración social y de seguimiento. En el corto plazo se puede incorporar una dupla psico-social destinada a hacer las intervenciones luego del egreso, así como la especificación de</p> | <p>COMPROMISO 10B: Implementar programa de post tratamiento de los beneficiarios. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Informe del desarrollo del pilotaje de componente 1 del Programa, lo cual dará cuenta del resultado de una malla curricular o los contenidos formativos necesarios para cumplir con los objetivos propuestos del componente, y proyectar futura</p> | <p><u>Calificación:</u> En evaluación</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>acciones concretas (más allá de actividades como ?visitas domiciliarias?) a realizar en esta etapa. En el largo plazo se recomienda revisar evidencia internacional respecto a programas de acompañamiento post egreso exitosos y la factibilidad de implementarlos de manera piloto en Chile. Un posible mecanismo es mediante los Contratos de Impacto Social.</p> | <p>implementación como parte importante del programa general. PLAZO: Diciembre 2023</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2023</p> | |
| <p>IMPLEMENTACIÓN Dada la pérdida de terreno de los egresados por alta terapéutica es que se recomienda fomentar el rediseño de los programas considerando fortalecer los mecanismos de integración social y de seguimiento. En el corto plazo se puede incorporar una dupla psico-social destinada a hacer las intervenciones luego del egreso, así como la especificación de acciones concretas (más allá de actividades como ?visitas domiciliarias?) a realizar en esta etapa. En el largo plazo se recomienda revisar evidencia internacional respecto a programas de acompañamiento post egreso exitosos y la factibilidad de implementarlos de manera piloto en Chile. Un posible mecanismo es mediante los Contratos de Impacto Social.</p> | <p>COMPROMISO 10B: Informe de escalabilidad de implementación del programa de post tratamiento de beneficiarios. Este deberá al menos contener una propuesta técnica y financiera para escalar progresivamente este programa a todas las regiones de Chile. PLAZO: Diciembre 2024</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2024</p> | <p><u>Calificación:</u> En evaluación</p> <p><u>Medios de Verificación:</u></p> |
| <p>IMPLEMENTACIÓN En línea con lo anterior, se recomienda fortalecer todo el componente de rescate de los tratamientos, ya que su desempeño es insuficiente y se vinculó a una mayor abstención y menor consumo.</p> | <p>COMPROMISO 11: Generar modificaciones y mejoras en los lineamientos técnicos (orientaciones técnicas) del programa adultos general, que aborde el rescate y prevención de abandono del tratamiento. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Planificación de trabajo en los lineamientos técnicos que incorporen rescate de tratamientos de población adultos general. PLAZO: Diciembre, 2021</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Diciembre 2021</p> | <p>Con miras al fortalecimiento del rescate y prevención del abandono del tratamiento por parte de los usuarios, se cumple la primera parte del compromiso con la planificación de trabajo por parte del área de tratamiento en la elaboración de lineamientos técnicos que incorporen y fortalezcan estas temáticas en la población adultos general.</p> <p><u>Observación:</u> REVISIÓN DICIEMBRE 2021: Se considera compromiso como cumplido.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (31-12-2021)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> 11. 2022.01.06 - Plan de trabajo compromiso 11 DIPRES.-</p> |
| <p>IMPLEMENTACIÓN En línea con lo anterior, se recomienda fortalecer todo el componente de rescate de los tratamientos, ya que su desempeño es insuficiente y se vinculó a una mayor abstención y menor consumo.</p> | <p>COMPROMISO 11: Generar modificaciones y mejoras en los lineamientos técnicos (orientaciones técnicas) del programa adultos general, que aborde el rescate y prevención de abandono del tratamiento. MEDIO DE VERIFICACIÓN: Lineamientos técnicos del programa de adultos general que incorporen rescate y prevención de abandono de tratamiento. PLAZO: Junio, 2022.</p> <p><u>Fecha de Vencimiento:</u> Junio 2022</p> | <p>En atención a las recomendaciones del panel y la importancia de fortalecer el rescate y la prevención del abandono del tratamiento en personas usuarias, el Área de Tratamiento ha realizado un trabajo de elaboración de lineamientos técnicos para los equipos de tratamiento del programa de Población Adulta General. En particular, se han desarrollado lineamientos técnicos para fortalecer y mejorar la recepción de las personas usuarias y el enganche temprano, considerando su relevancia para la adherencia al tratamiento y la prevención del abandono.</p> <p><u>Calificación:</u> Cumplido (30-06-2022)</p> <p><u>Medios de Verificación:</u> 11. Informe Abandono-Rescate 11. Lineamientos técnicos para el rescate y prevención del abandono</p> |